

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

“Los pseudoquistes son colecciones líquidas ubicadas alrededor del páncreas a las que les falta epitelio y que se forman tras la ruptura de uno de los conductos pancreáticos en el transcurso de un episodio inflamatorio o traumático. Aparecen en 10 al 20% de los episodios de pancreatitis aguda.

Una proporción de ellos se resuelve espontáneamente al cabo de unas semanas del episodio agudo. La mayoría persiste más allá de la 6<sup>a</sup> semana; en muchos de ellos se detectan anomalías en los conductos pancreáticos que son responsables de la presencia del pseudoquiste.”

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

Percutáneo: **José J. Martínez Rodrigo**

Servicio de Radiología

Radiología Intervencionista y Vascular

Hospital Dr. Peset

Endoscópico: **Enrique Medina Chuliá**

Servicio de Digestivo

Hospital General Universitario de Valencia

Quirúrgico: **Elena Muñoz Forner**

Servicio de Cirugía

Hospital Clínico de Valencia

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

“En caso de ser sintomáticos o mayores de 6 cm tras un seguimiento de 6 semanas, se deben tratar activamente. El método y la técnica dependen fundamentalmente de su localización y de las posibilidades y experiencia de cada centro en las distintas modalidades.

Merecen una mención especial los métodos endoscópicos. Los utilizados hasta el momento son: a) drenaje transpapilar, b) quistogastrostomía endoscópica y c) quistoenterostomía endoscópica.”

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

“La mayoría continúan siendo candidatos a drenaje quirúrgico, también a una víscera hueca adyacente (estómago, duodeno, o yeyuno). El drenaje externo (quirúrgico o mediante radiología intervencionista) adolece del riesgo de fístula pancreática permanente. Recientemente, se ha efectuado el drenaje de pseudoquistes al estómago empleando un abordaje laparoscópico.

De entre las complicaciones del pseudoquiste, la hemorragia es la que peores consecuencias conlleva, ante cuya persistencia, la embolización arterial ofrece los mejores resultados.”

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

“Los pseudoquistes pequeños y asintomáticos asociados a **pancreatitis crónica** sólo requieren seguimiento. Ante duda diagnóstica o infección se debe proceder a punción. Los pseudoquistes crónicos y pequeños pueden tratarse con drenaje endoscópico o radiológico. Los pseudoquistes complejos, postnecróticos y multiloculados son tributarios de drenaje quirúrgico o resección.”

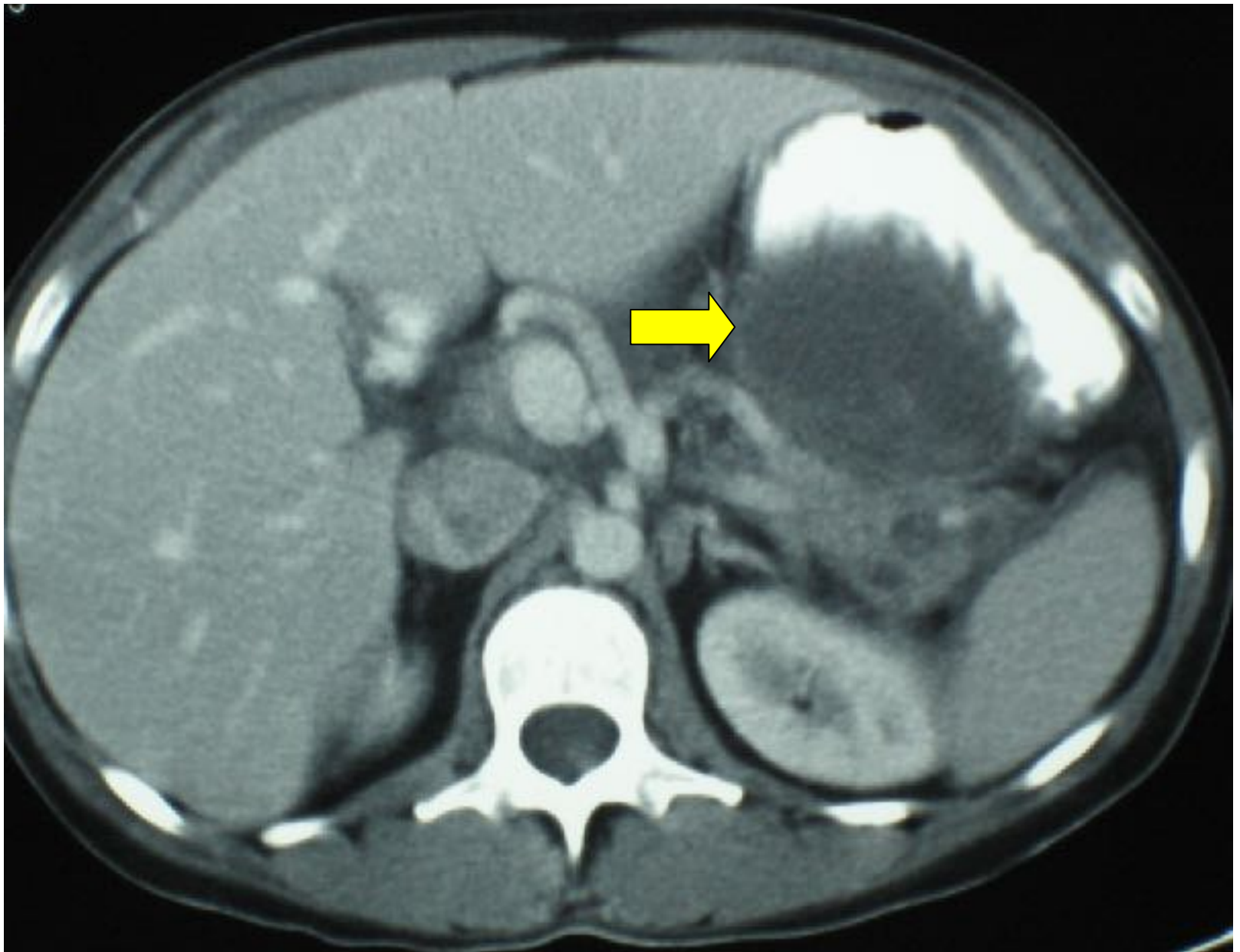
# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

- Mujer de 38 años de nacionalidad inglesa
- Hace 2 años y medio, episodio de pancreatitis aguda de probable origen enólico
- Hace 6 meses, episodio de dolor abdominal de 3 semanas de evolución y detección de una lesión quística de 2,5 cm. de diámetro en cuello de páncreas
- Desde hace 2 meses, plenitud post-prandial y pérdida de 6 Kg. de peso.
- En la última semana previa al ingreso, distensión abdominal, vómitos y dolor en hemiabdomen izquierdo
- A la exploración, masa dolorosa en epigastrio y hemiabdomen izquierdo (precisa analgésicos mayores)

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

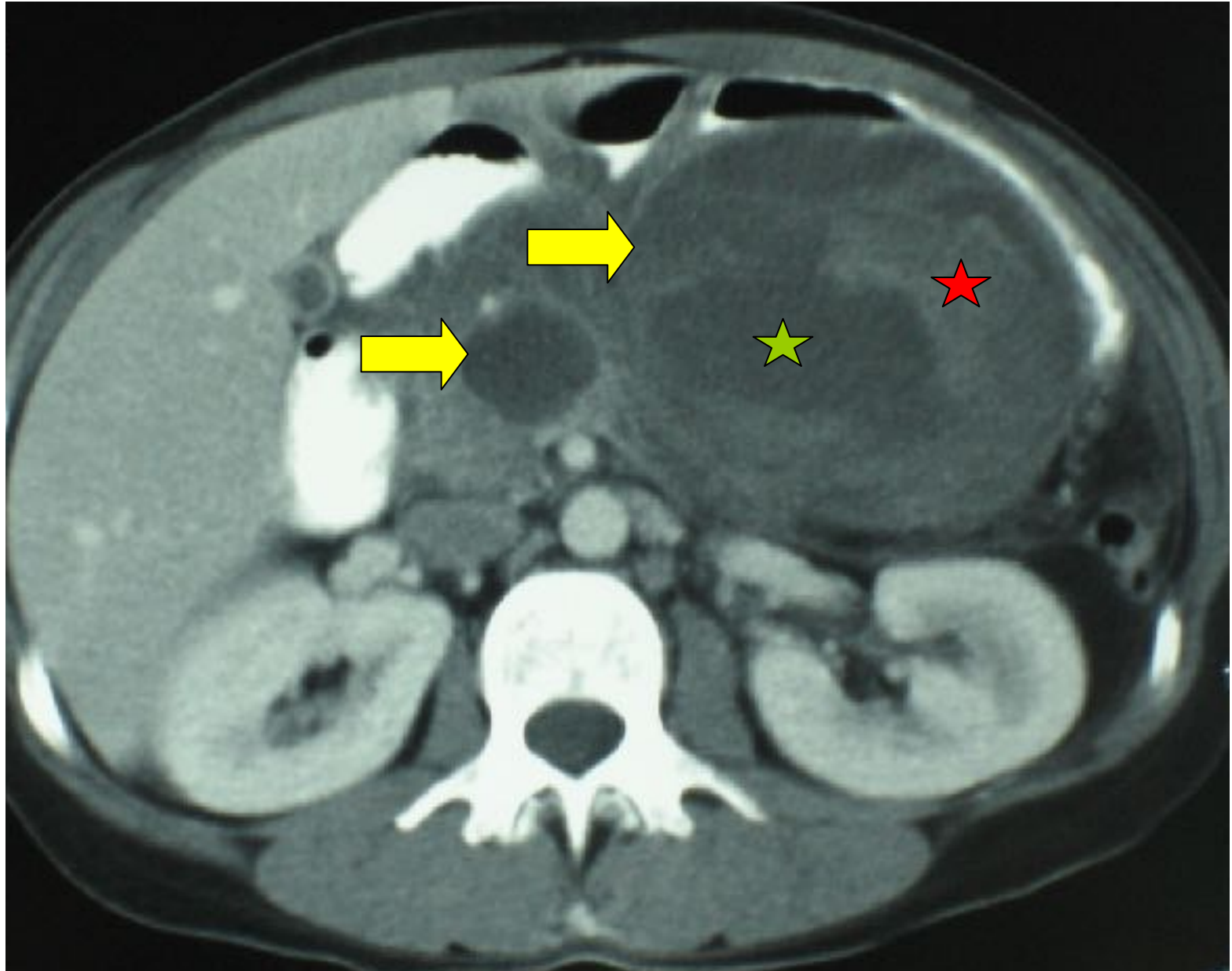
- Anemia, Hb 8,4 g/dL
- Hipoproteïnemia
- Patrón de colestasis, ↑  $\gamma$ -GT, fosfatasa alcalina y LDH.  
CA 19-9 en suero: 170,3 U/mL [normal: 0-30 U/mL]
- Ecografía: a) masa quística de 3 cm en cabeza de páncreas; b) masa quística de 10 cm en cuerpo/cola de páncreas. No dilatación de la vía biliar ni del conducto de Wirsung
- ECO-doppler: formación quística bilobulada de 14 cm que no presenta señal doppler en su interior
- TAC: imágenes quísticas con contenido heterogéneo (sospecha de sangrado)

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

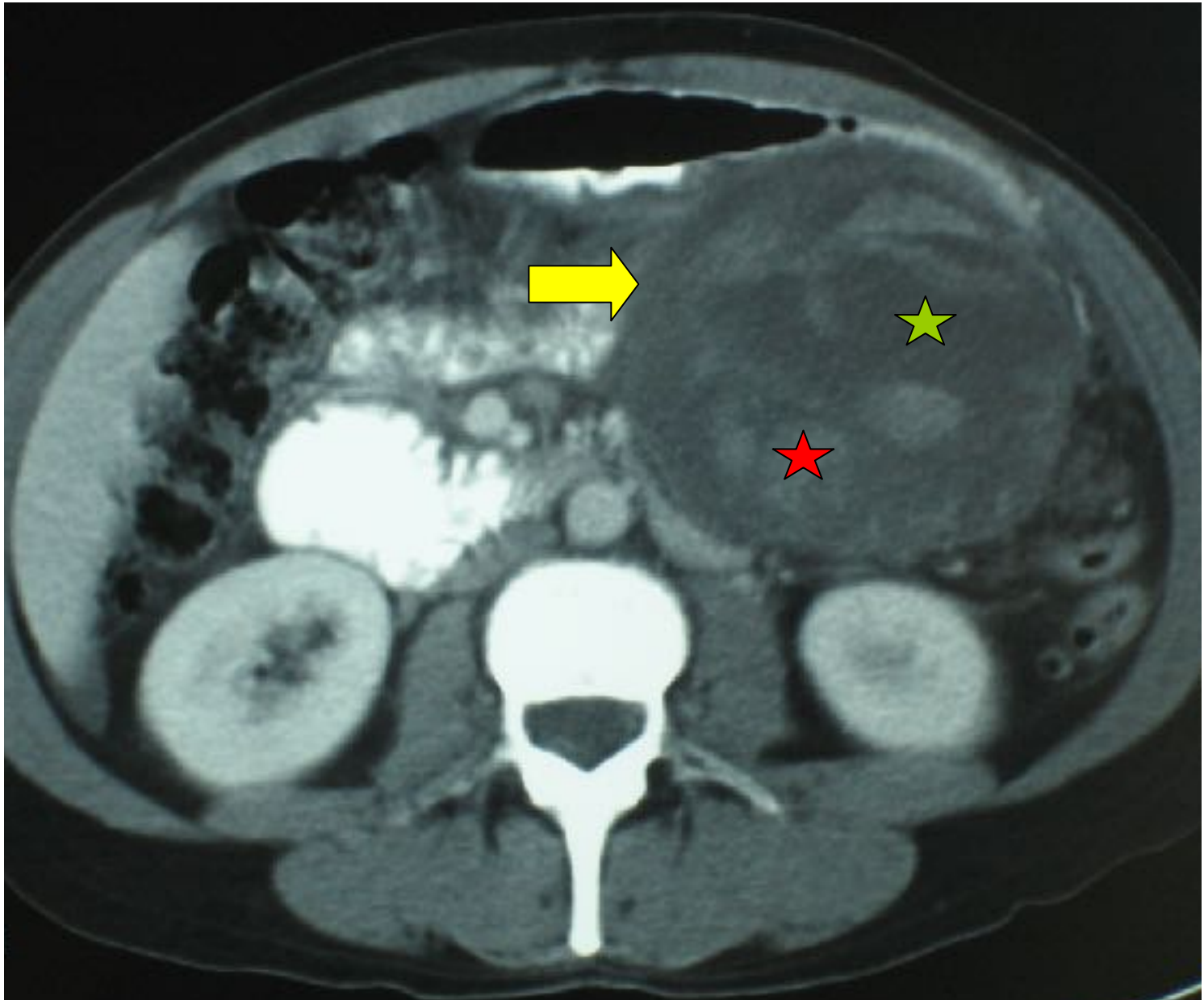




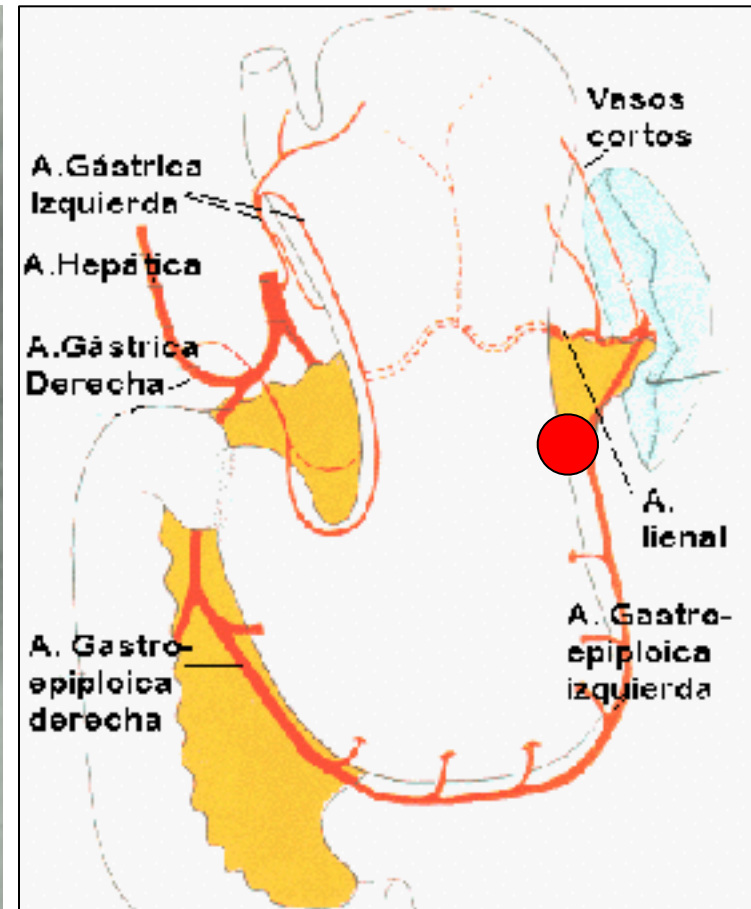
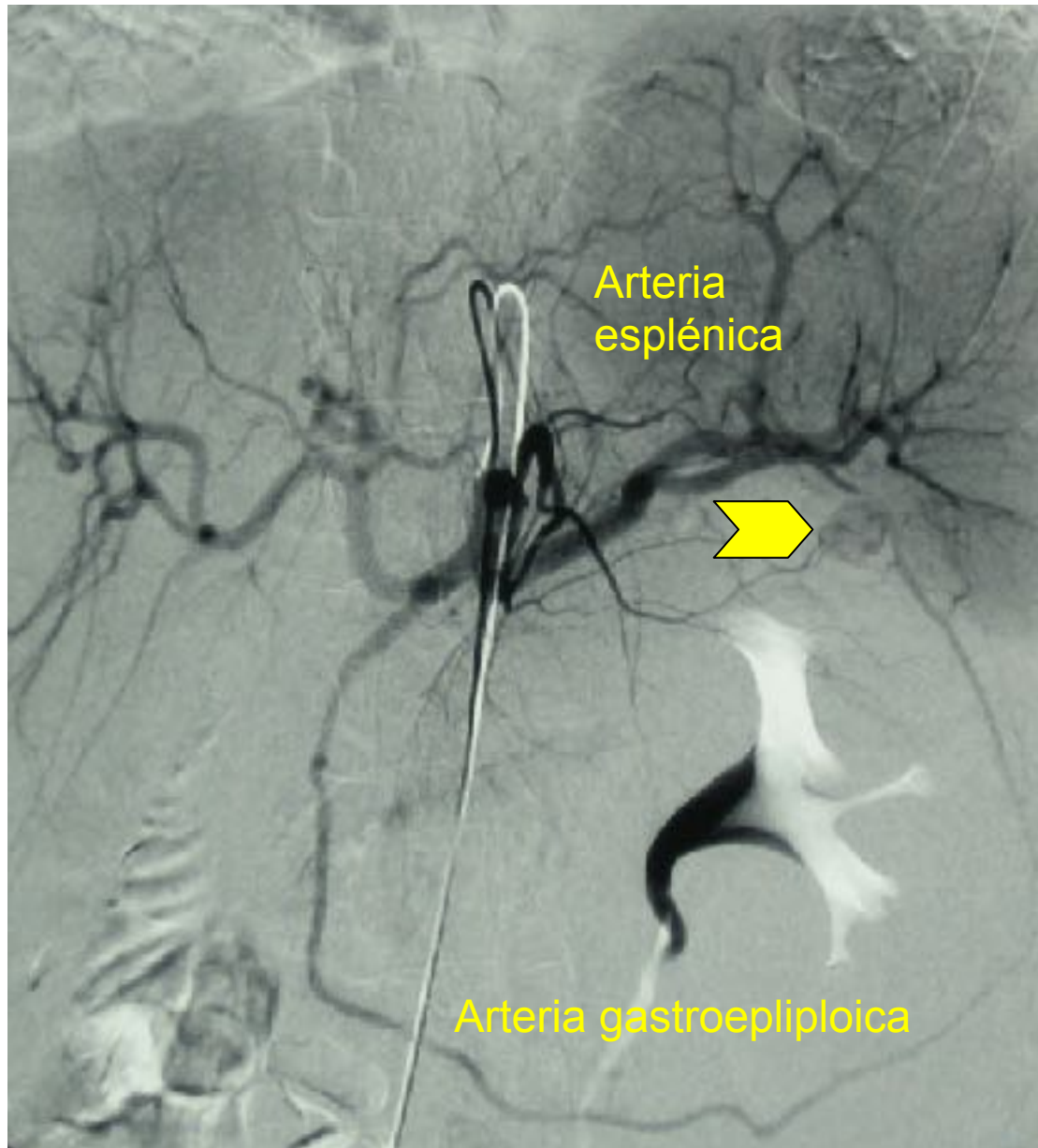
# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



extravasación de  
contraste y formación  
de pseudo-aneurisma  
extraparenquimatoso

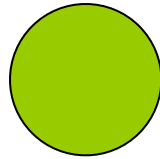
# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

**Junio  
2005**



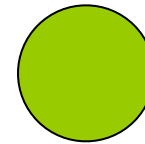
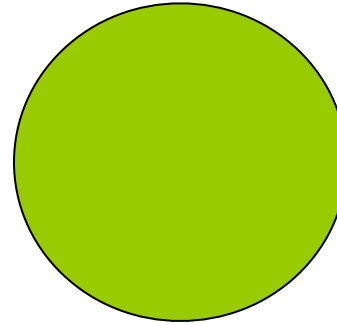
2.5 cm  
Cuerpo

**Agosto  
2005**



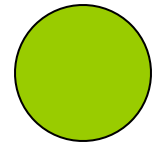
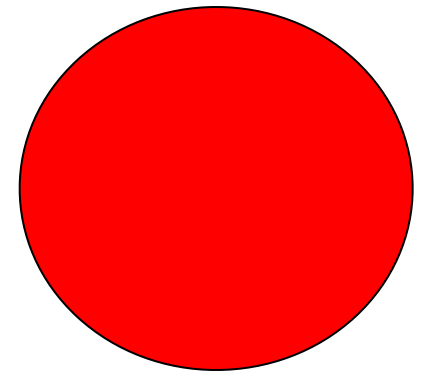
4 cm  
Cuerpo

**Diciembre  
2005**



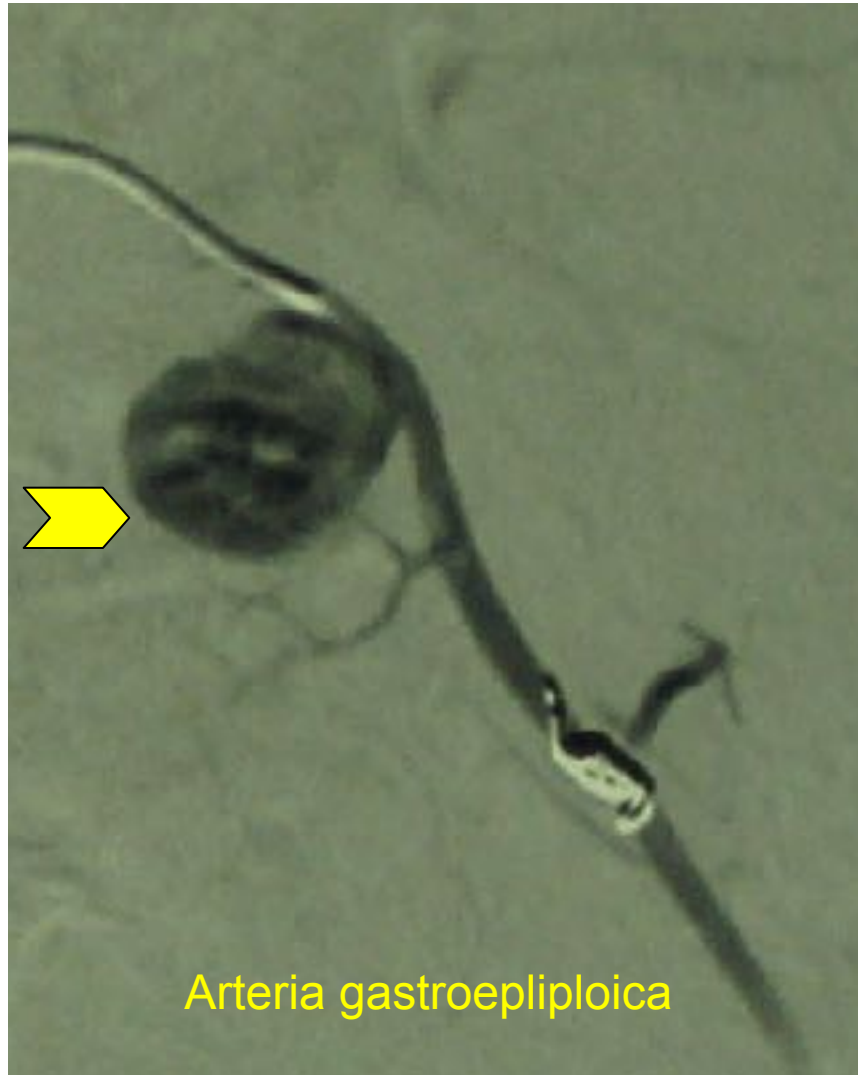
10 cm Cuerpo  
3 cm Cabeza

**Enero  
2006**

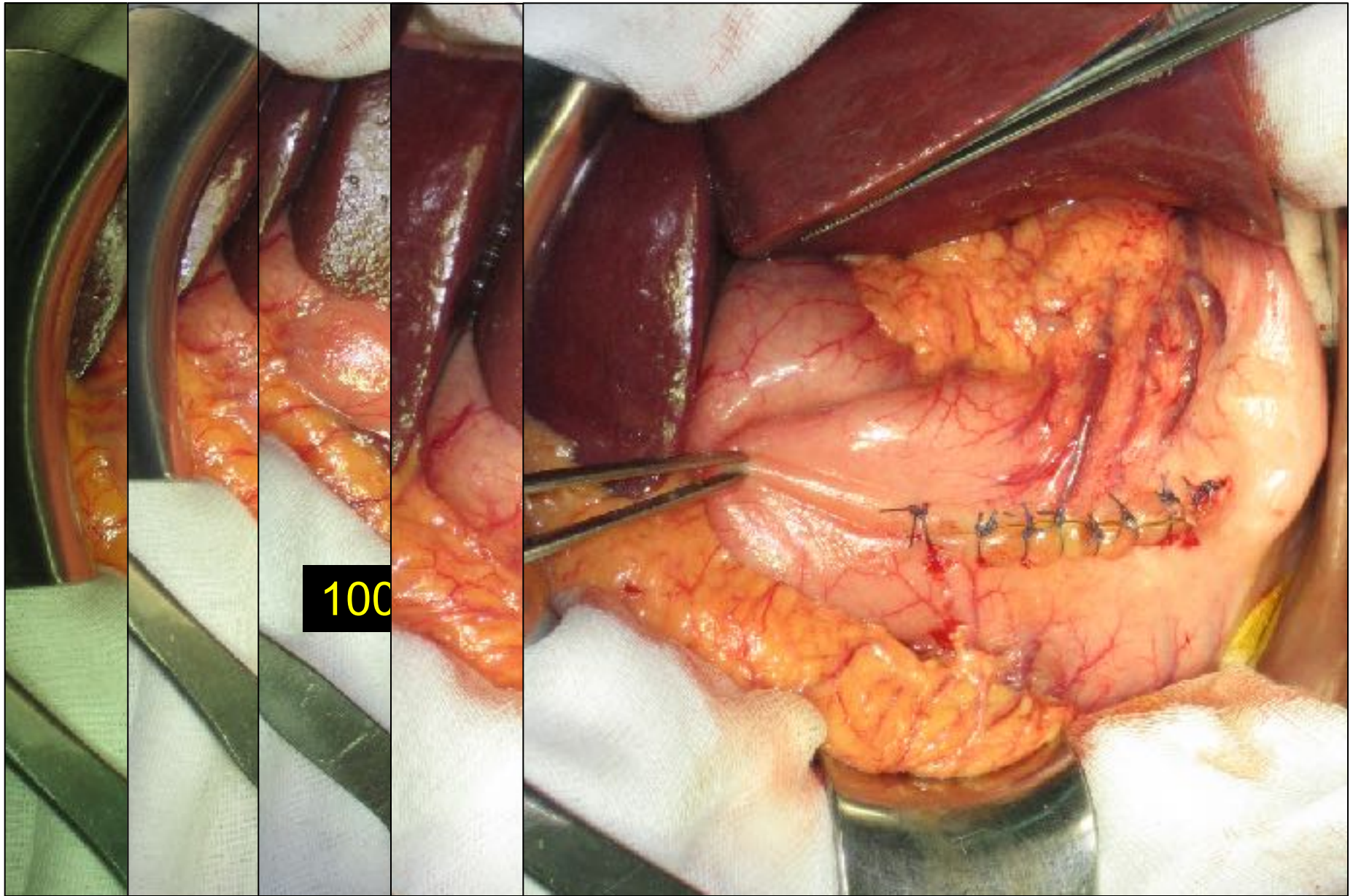


12 cm Cuerpo  
3 cm Cabeza

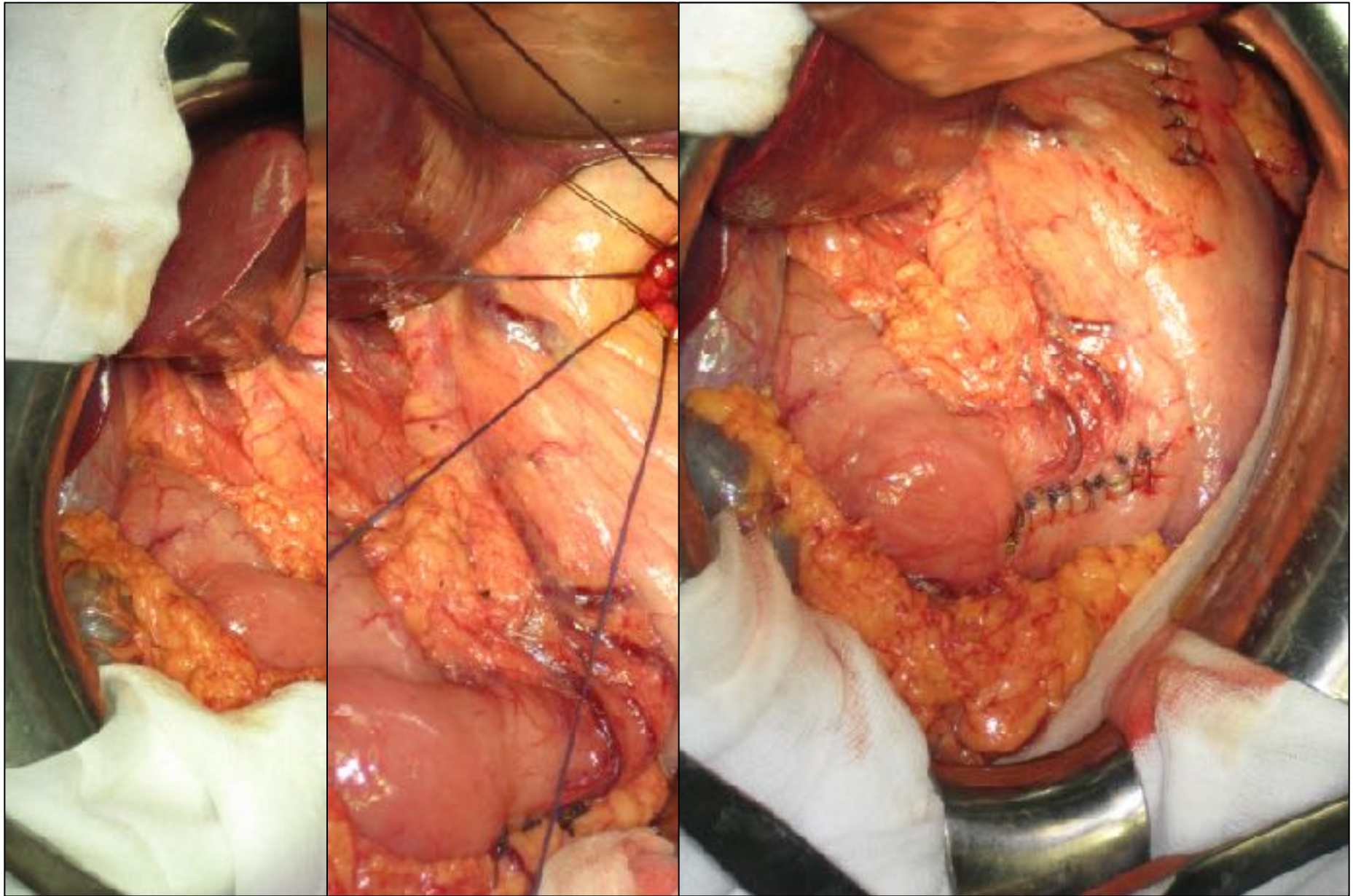
# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



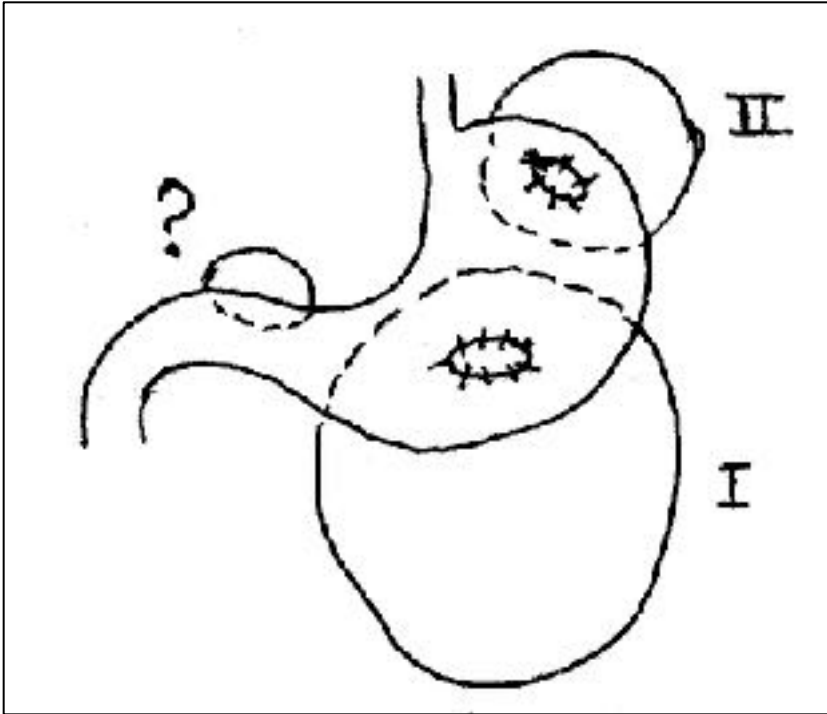
# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO



## BACTERIOLOGIA:

Ausencia de gérmenes por tinción y cultivo a las 48h

## CITOLOGIA:

Material purulento sin evidencia de malignidad



# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

<b>Diagnosis Viscosity</b>	<b>CEA (ng/mL)</b>	<b>CA 125 (U/mL)</b>	<b>CA 19.9 (U/mL)</b>	<b>Amylase (U/L)</b>	<b>Lipase (U/dL)</b>
Pseudocyst					
1.18	<2.0	1.9	—	34,080	1810
1.14	—	6.0	—	—	—
1.16	9.3	47.3	>24,000	11,830	1240
1.24	—	7.0	—	—	—
1.47	22.9	26.2	3400	1070	6510
1.42	11.3	14.1	15,400	36,610	580
1.17	2.3	29.8	420	543	62
1.22	2.2	22.0	—	6810	710
1.15	2.5	7.9	—	982	100

Lewandrowski KB, et al. *Cyst fluid analysis in the differential diagnosis of pancreatic cysts. A comparison of pseudocysts, serous cystadenomas, mucinous cystic neoplasms, and mucinous cystadenocarcinoma.* **Ann Surg** 1993; 217:41-7.

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO

# PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS. TRATAMIENTO